

**DIPLOME UNIVERSITAIRE**  
**« ÉTHIQUE ET SANTE » - AMIENS**

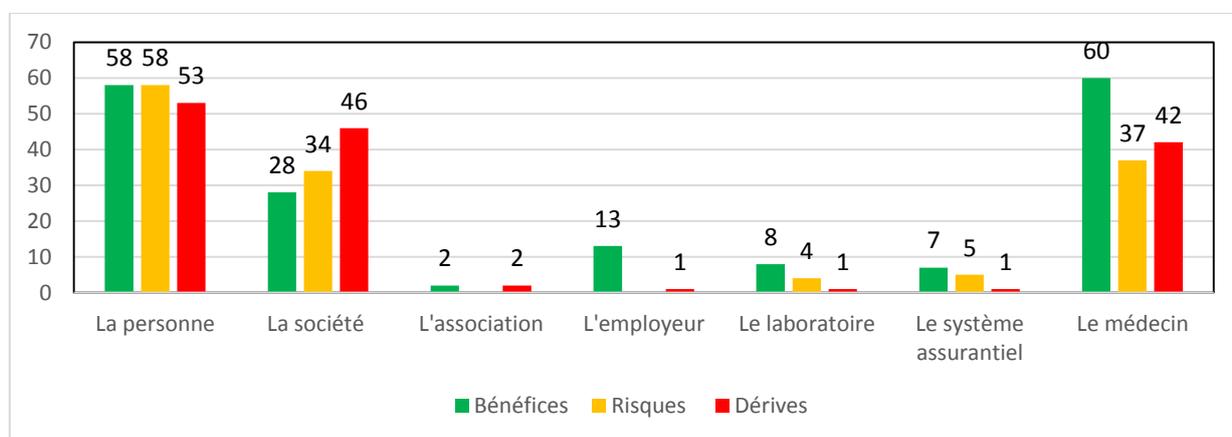
**Thème : La médecine prédictive**  
**Sous thème : Prédicibilité du suicide**

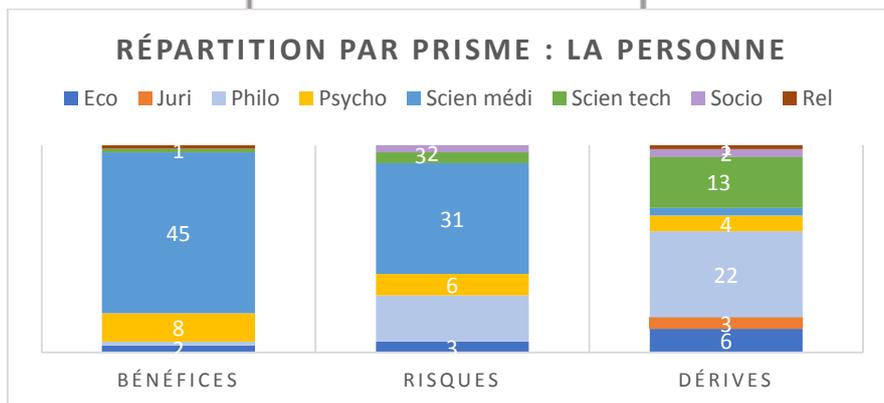
Présents : Dr A. de Broca, Mmes Nathalie Ducarme et Valérie Avisse.

Lieu	ADEP (Service de Formation Universitaire – Amiens)
Date	Le 12 février 2018
Public et nombre	18 professionnels de santé
Circonstances	Temps de formation en bioéthique
Durée	6h30 (9h00– 12h00 -13h30-17h00)
Méthode	BRD – Situation – Notation des Verbatim - Préconisations
Qui s'est exprimé	Tous par oral ou par le biais de l'application Sli.do
Thème général	Médecine prédictive
Thème précis	La prédictibilité du suicide

Question	Quels bénéfices (avantages), quels risques (peurs, problèmes), quelles dérives peut-on avoir, si on accepte la demande de doser cette molécule et de la coupler au test génétique
Question posée	Vous êtes en 2035, vous recevez une personne qui se dit en souffrance morale (dans un contexte de maladie ou non, et ce quelle que soit son âge). On vient de découvrir le dosage d'une molécule qui se dose dans la sueur et qui exprime la qualité de vie ressentie de la personne (de très bonne à très mauvaise). Associé à une analyse génétique possible depuis 2025 au quotidien, on peut savoir si la personne a 80% de chance d'attenter à sa vie dans les jours à venir
Personnages impliqués	La personne (P) – La famille (f) – L'association de prévention du suicide (A)- le laboratoire d'analyses (L) – Le soignant (M) – La société (S) – Le système assurantiel (AM) – L'employeur (E)
Personnages discutés pendant le temps de travail	La personne (P) – La société (S) – l'association de prévention du suicide (A) – L'employeur (E) – Le Laboratoire (L) – Le système assurantiel (AM) – Le médecin/soignant (M)

Nombre de verbatim	Total	Person- P	Person-S	Person- A	Person- E	Person- L	Person-AM	Person-M
Bénéfices	175	<b>58</b>	28	2	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>60</b>
Risques	138	<b>58</b>	34			4	5	37
Dérives	146	53	<b>46</b>	2	1	1	1	42
<b>TOTAL</b>	<b>459</b>	169	108	4	13	13	13	139

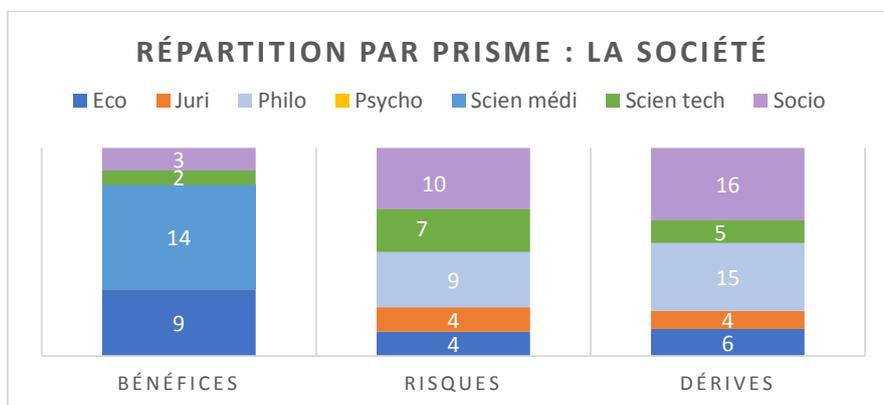




Bénéfices : Avoir une prise en charge adaptée, prévenir la crise suicidaire en se faisant aider (M : 4,29/5) - Privation de liberté (ET : 1,83)

Risques : privation de liberté (M : 4,14/5), utilisation des données (M : 4,43/5), pas pris en compte si le test n'est pas positif (ET : 1,60)

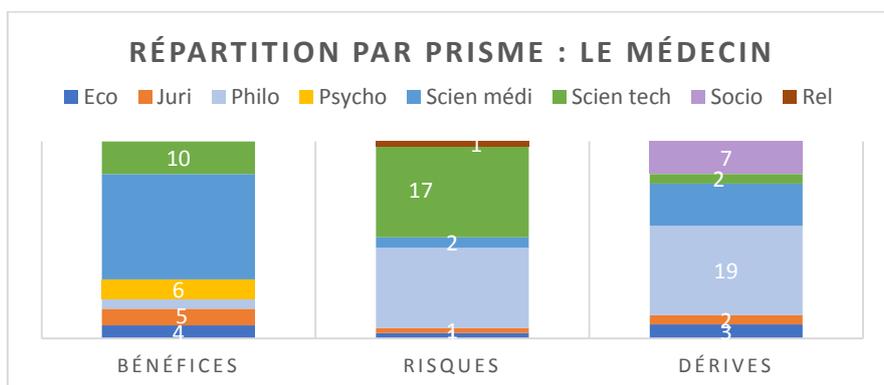
Dérives : que le test prenne un caractère obligatoire, l'imposer avant une formation, une embauche, un prêt bancaire (M : 4,29/5) – Perdre son libre arbitre (ET : 1,51)



Bénéfices : Faire diminuer le taux de suicides (M : 4,17/5) en développant les différents modes de prise en charge (M : 4/5) – Hiérarchisation des traitements (ET : 1,51)

Risques : Exclure les personnes qui ont un test positif (M : 4/5), notamment dans certaines professions (M : 4,20/5) (pilote, conducteur de bus, de train ...) – Utiliser le test avant des assurances, un prêt ... (ET : 1,41)

Dérives : Que le test devienne obligatoire – qu'il y ait un non-respect de la liberté individuelle (M : 4,33/5), – Protocoliser les prises en charge (ET : 1,37)



Bénéfices : anticiper et adapter la prise en charge (M : 4,17/5) – Standardisation des pratiques (ET : 1,64)

Risques : Ne plus être à l'écoute de la personne (M : 4,20/5) et ne se fier qu'aux résultats du test plutôt qu'à la clinique (M : 4,40/5) – préconiser un test après l'annonce d'un diagnostic de maladie (ET : 1,52)

Dérives : Interdire la prise en charge si le traitement est couteux, mettre le test en libre-service sans soutien psychologique (M : 4,5/5) – Utilisation déviante des données (ET : 1,60)

## Préconisations

- **Faut-il systématiser le test à toute personne ?** : non
  - Chacun doit garder sa liberté
  - Pas de valeur opposable d'un point de vue juridique (au service de la personne et non pas à son détriment)
  - Proposer dans certaines professions à risque
  - Pas d'utilisation à d'autres fins que médicales
  - Nécessité de communiquer autour de ce test
- **Comment ?** :
  - Il doit être prescrit par un médecin qui évalue l'état psychologique du patient
  - L'examen clinique prévaut, le test est un support uniquement
  - Facteurs prédictifs suffisamment bien étalonné ou pas
  - C'est un test parmi d'autres...
  - Le résultat du test est à questionner
  - Résultat du test seul ne peut pas exclure pour une thérapeutique
  - Ne peut être fait à la suite d'une demande d'une administration quelconque
  - Doit être réalisé par un professionnel compétent en secteur hospitalier
  - Le médecin annonce les résultats au patient
  - La personne doit donner son consentement et le réitérer
  - **Aucun test à l'insu de la personne**
  - Si refus du bilan par la personne => on peut accepter ce refus sauf pour certaines catégories professionnelles (lien avec la médecine du travail, ex des professions qui ont la responsabilité de transports de personnes)
  - Est-ce que ce test peut être ouvert à d'autres personnes qui ne se diraient pas en souffrance morale ?
  - Notion de droit à l'oubli
- **Accès et Sécurisation des données** :
  - Ne pas ouvrir ces data à tout le monde par ex les assureurs
- **Fiabilité du test** :
  - Définir le test ne peut s'utiliser seul
  - Définir une **durée** de validité du test (fait débat) → Tant qu'on n'a pas d'assurance technique, on ne peut pas l'utiliser. Tant que les 95% de fiabilité ne sont pas démontrés, c'est non.
  - Quelle procédure pour valider un test ?
- **Prise en charge financière du test** :
  - Si le test était valide et validé d'un point de vue technique : sur prescription médicale pour raison médicale
- **Accompagner l'annonce** :
  - Annoncer le diagnostic à la personne et l'accompagner (avec une équipe supplémentaire)
  - Savoir proposer un accompagnement immédiatement après le test (association)
- **Suivi spécifique** :
  - Proposition de suivi de la personne dans le cadre de la prévention du suicide au même titre qu'un diabétique peut l'être avec son hémoglobine glyquée.
- **Positivité du test** :
  - Faut-il hospitaliser d'emblée ?

En absence de possibilité de mettre en place une aide immédiate... hospitalisation en urgence (Difficulté d'avoir des consultations en urgence en psychiatrie)

### Bénéfices

Personnage 1 : La personne			
Action divine?	RE	1,29	0,95
Peur	PS	2,57	1,90
Hospitalisation	SM	2,57	1,13
Prendre des assurances	EC	2,86	1,46
Bénéficiaire d'arrêt de travail	EC	3,00	1,15
Empathie de mon entourage	PS	3,00	1,41
Privation de liberté	SM	3,00	1,83
S'organiser	SM	3,00	1,41
accompagner la peur	SM	3,00	1,29
Remise en question	SM	3,14	1,35
Déclencheur de l'expression de la souffrance	SM	3,14	1,21
Sécurité	SM	3,29	1,11
Approche scientifique	ST	3,29	0,95
Confrontation du ressenti exprimé et résultat du test	SM	3,29	1,38
Anticiper une perte de contrôle	SM	3,29	0,76
Prise de conscience : IIII	SM	3,43	0,98
Prévention : II	SM	3,57	0,98
Rester en vie	SM	3,57	1,40
Alerter	SM	3,57	1,40
Anticiper les éléments qui pourraient conduire à la souffrance et les éviter	SM	3,57	0,98
Commencer thérapie	SM	3,57	0,79
Rassurer : II	PS	3,71	1,11
Mettre en lumière son mal être / crédibilité face au mal être	SM	3,71	0,95
Avoir une explication à son ressenti : III	SM	3,71	1,11
Appel à l'aide : II	PS	3,86	1,21
Expression d'un mal être	PS	3,86	1,07
Prévenir la tentative de suicide : IIIII	SM	3,86	1,07
Diminution des erreurs et meilleure évaluation de la gravité	SM	3,86	0,90
État des lieux de sa situation psy	SM	3,86	1,21
Obtenir le traitement pour éviter cette souffrance	SM	4,00	0,82
Travailler sur son ressenti pour éviter le passage à l'acte	SM	4,00	0,82
Avoir une prise en charge adaptée : II	SM	4,00	1,00
Écoute	PS	4,14	0,90
Accompagnement : III	SM	4,14	0,90
Prise en charge adaptée à sa souffrance à cet instant : II	SM	4,14	1,07
Proposer un entretien avec un psychiatre	SM	4,14	1,07
Seulement si on me demande mon accord	PH	4,29	0,95
Soin adapté : II	SM	4,29	0,76
Se faire aider : III	SM	4,29	1,11
Personnage 2 : la société			
Plus besoin de faire de la prévention car le test prévoira pour à tout ==>le faire obligatoire	SM	2,00	0,89
Répertorier tous les moyens de suicides et les supprimer	SM	2,33	1,37
Revision des contrats d'assurance	EC	2,50	1,38
Frais limité :	EC	2,67	1,21
Hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers	SM	2,67	0,82
Cout des suicides ratés	EC	2,83	1,17
Gestion des instances publiques	EC	2,83	0,75

Obligation avant tout contrat d assurance vie ou de mutuelle de passer le test	EC	2,83	1,17
Anticipation de frais SS	EC	3,17	0,98
Développement de la solidarité	SO	3,17	1,33
gestion financière	EC	3,17	1,17
S.gestion financière	EC	3,17	1,17
Hiérarchisation des traitements	SM	3,33	1,51
Reduire statistiquement le nombre de suicide pour arriver à 0	SM	3,33	1,37
Sécurité	SM	3,33	0,82
Etudes cliniques	ST	3,50	1,22
Hiérarchisation de gravité selon le test positif ou pas	SM	3,50	1,38
meilleure prise en charge des personnes à risque	SM	3,50	1,38
S faire un test avant que le samu se déplace. Pour éviter de se déplacer pour rien	EC	3,50	1,22
S mise en sécurité des suicidants	SM	3,50	1,05
Accepter le droit au suivi	SO	3,67	1,51
Agir	SO	3,67	1,21
Dépistage plus précoce ?	ST	3,67	1,37
S prévention	SM	3,67	1,37
S : meilleure prise en charge des personnes à risque	SM	3,83	1,17
Ouvrir des lits en HP selon les besoins prévus	SM	4,00	0,89
S : développer des modes de prises en charge	SM	4,00	0,63
S : faire reculer le taux de suicide	SM	4,17	0,75
<b>L'association</b>			
A accompagnement	PS	4,00	1,10
A Organisation d'événements de soutien	PS	4,33	0,52
<b>L'employeur</b>			
E licenciement	EC	2,50	1,87
E intimité de la pers	PH	2,83	1,47
E: poste à risque : licenciement, rétrogradation hiérarchique ?	PH	2,83	1,17
E : avoir des salariés avec moins d'arrêt maladie	EC	3,00	1,26
E : accompagnement	PS	3,17	0,98
E intrusion vie privée	PH	3,17	1,72
E : anticipation des arrêts maladie : II	EC	3,50	0,84
E > meilleure écoute bienveillance	PS	3,67	0,82
E Prévention des risques psychosociaux	PS	3,67	1,03
E : gestion des risques psychosociaux	PS	3,83	0,41
E.adaptation du poste de travail	PS	4,17	0,75
<b>Le laboratoire</b>			
Limiter les risques	ST	2,83	1,17
Labo : rentabilité de la fabrication des tests	EC	3,00	1,10
L bénéfices	EC	3,17	0,98
L : trouver des investisseurs selon les besoins	EC	3,33	1,51
L : mettre en place des "traitements" prophylactiques en fonction du palier atteint par le test	ST	3,40	1,14
L faire des etudes	SM	3,50	1,38
L : anticipation de la mise sur le marché de médicaments	ST	3,67	1,21
L > adapter des traitements	ST	3,83	0,75
L améliorer les moyens therapeutiques	ST	4,33	0,82
<b>Le système assurantiel</b>			
SS cotisations en fonction du risque	EC	3,17	1,47
SS : limiter les arrêts maladies pour dépression	EC	3,33	1,03
SS anticipation frais	EC	3,33	1,21
SS : Avoir un état des lieux de la santé d'une structure, un groupe, à risque ou non	SO	3,50	1,22
SS Cibler les traitements, définir des stades et donc avoir plus d'efficience	ST	3,50	1,05
SS : mise en place de grille de remboursement	EC	3,67	1,03
M : ajustements des contrats	EC	3,83	1,33

<b>Le médecin/le soignant</b>			
Standardisation des pratiques	SM	2,50	1,64
Utilisation lors d'autopsie	SM	2,67	1,21
Médico légal	JU	2,67	1,21
Prendre du recul	PS	2,67	1,21
Pratique / simplicité d'utilisation	ST	2,83	0,98
Rassurant	PS	2,83	1,33
Modifier un diagnostic	SM	2,83	1,17
Facilité	SM	2,83	1,17
Encore plus d'empathie	PH	2,83	1,17
Rassurant	PS	2,83	1,17
Certifié un diagnostic	SM	3,00	1,41
Rassurer les soignants?	PS	3,00	1,41
Disponibilité des résultats	SM	3,00	1,26
Gain de temps	SM	3,00	1,55
Plus sur nos gardes	ST	3,00	1,55
Protocole et procédure rassurant	SM	3,00	1,10
Organiser l'intervention: exemple Déléguer le test à une infirmière et psy prend en charge quand plus de risque	SM	3,17	0,98
Aspect médico légal favorable	JU	3,17	1,33
Ne pas passer à côté d'un risque	SM	3,17	1,33
Objectiver un risque suicidaire	ST	3,17	1,33
Plus à l'écoute	PS	3,17	1,47
Apprendre à obtenir un oui pour faire le test de la part du patient	PH	3,33	1,21
T2a. Meilleure notation si test positif	EC	3,33	1,51
Adapter les soins annexes	SM	3,33	1,03
considération de la personne	PH	3,33	1,21
Anticiper	SM	3,33	0,82
Possibilité d'avoir une communication adaptée	PS	3,33	1,21
Anticiper les soins	SM	3,33	0,82
Objectivation d'une analyse clinique	ST	3,50	1,38
Éviter de donner trop de psychotropes d'emblée	SM	3,50	1,05
Objective et rationalise la prise en charge	EC	3,50	0,84
Ne plus prendre de risques de passer à côté / le patient -la famille-les tutelles	EC	3,50	1,22
Faciliter le choix de la thérapie	SM	3,50	1,22
Se préparer à une meilleure prise en charge	SM	3,50	0,84
Hierarchiser les soins	SM	3,50	1,64
Technique uniquement technique	ST	3,60	1,14
Justifier des besoins humains ou financier	EC	3,67	1,21
Avoir un appui diagnostique : II	SM	3,67	1,03
réactivité	SM	3,67	0,52
Efficacité des soignants	SM	3,67	1,03
Anticiper les risques liés d'hospitalisation (aménagement de l'espace, Surveillance...)	SM	3,67	1,37
Aide au diagnostic : III	ST	3,83	0,98
Adapter un traitement	SM	3,83	1,17
Complémentaire analyse clinique	ST	3,83	0,98
Test réservé aux médecins	SM	4,00	1,26
Intervention rapide du psy	SM	4,00	0,63
Ajuster les thérapeutiques	SM	4,00	0,89
Adapter la prise en soins: IIII I	SM	4,17	1,17
Thérapeutiques adaptées	SM	4,17	0,75
Diagnostic plus rapide, traitement réactif	ST	4,17	0,98
Protection juridique du professionnel car difficulté d'engager sa responsabilité par rapport à un entretien : III	JU	4,33	1,03

## Risques

<b>Personnage 1 : La personne</b>			
Hospitalisation	SM	2,57	0,79
Prise de conscience	SM	2,71	1,38
Que fait-on avec les 20% restant	ST	2,71	1,50
Addiction au test	SM	2,86	1,35
Traitement inadapté	SM	2,86	1,07
Accès libre service?	SM	3,00	1,53
Super protection	SM	3,14	1,21
Annuler le sujet	PH	3,17	0,75
La caisse pourrait elle obliger d être suivi si non elle ne prendrait pas en charge les traitements idem pour les mutuelles	EC	3,29	1,11
Ne plus avoir d espoir	PS	3,29	1,60
Passage à l acte qui semble obligatoire/ Influence pour le passage à l'acte : IIIII III	SM	3,29	1,11
Ne plus être acteur	SM	3,29	1,38
Prise en charge imposée	SM	3,29	1,11
Systématisation du test ?	SM	3,29	1,38
Altération de la qualité de vie	SM	3,29	0,95
Pas de prise en compte si le test n est pas positif	ST	3,29	1,60
Déshumanisation	PH	3,43	1,27
Catégorisation des personnes	PH	3,43	1,13
Traiter en préventif est ce correct?	PH	3,43	1,51
Prendre en compte uniquement le chiffre et non la parole	PH	3,43	0,98
Décompensation	SM	3,43	1,40
Ne pas trouver d'aide adaptée	SM	3,43	1,13
Ne plus être écouté	SM	3,43	0,98
Désocialisation	SO	3,43	0,98
Si risque trop important soigne t'on quand même ?	PH	3,57	1,51
Si parent, motif de retrait de enfants de la famille	PH	3,57	1,27
Désespoir/ perte d'espoir	PS	3,57	1,62
Décompensation, être plus mal	SM	3,57	1,27
Test imposé = traitement imposé	SM	3,57	1,13
Modification de la perception de soi	SM	3,57	0,98
Qui sont ils pour "penser" pour moi?	PH	3,71	1,25
Si pour l'employeur, objet de licenciement ou de mise à l'écart	PH	3,86	1,07
Peur : IIII	PS	3,86	1,68
Provocation d'une souffrance préalablement non existante	SM	3,86	1,35
Erreur du test : IIIII II	ST	3,86	1,21
Charge économique	EC	4,00	1,15
Stigmatisation	SO	4,00	1,00
Test pratiqué sans l'accord du patient	ST	4,00	1,15
Intrusion dans le privé/ l'intime : III	PH	4,14	0,90
La privation de sa liberté : IIIII I	SM	4,14	1,21
Demande d'examen par société d'assurance	EC	4,29	1,25
Utilisation des données ?	PH	4,43	0,79
<b>Personnage 2 : la société</b>			
définition donnée à la souffrance morale	PH	2,80	0,84
S être poursuivi pour ne pas avoir empêché le suicide	JU	2,80	1,10
Durée de validité du test ?	ST	3,00	0,71
S : ne pas savoir quoi faire des résultats, en fonction des paliers	ST	3,00	1,00
Société toute puissante	SO	3,00	1,00
Utiliser dans les tribunaux	JU	3,00	1,58
Le rendre obligatoire suivant une échelle de souffrance morale	PH	3,20	1,10

S : Responsabilités si suicide a lieu	JU	3,20	1,30
S banalisation du risque	PH	3,20	1,30
S que faire si résultat positif ?	ST	3,20	1,30
Coût de demande de thérapie ciblée pour éliminer le gène porteur du suicide	EC	3,40	1,14
S : imposer le traitement	PH	3,40	1,34
Surmédicalisation	ST	3,40	1,34
Test proposé aux mineurs aux personnes sous tutelle et en ehpad. qui décide	PH	3,40	1,14
Traitement lourd avec une probabilité et non une certitude , plus d'effets indésirables	ST	3,40	1,14
Categoriser les personnes	SO	3,60	1,14
Déshumanisation	PH	3,60	1,14
Déshumanisé	PH	3,60	1,14
Erreur du test	ST	3,60	1,34
S : obligation de soins sous contrainte	ST	3,60	1,14
S : stigmatisation de la population	SO	3,60	1,14
S discrimination	SO	3,60	1,52
S étiquetage	SO	3,60	1,52
S responsabilité en cause en cas d'accident de voiture avec blessé ou décès de tiers dans le cas d'un chauffeur à risque suicidaire	JU	3,60	1,52
Ses : majoration des cotisations pour les personnes avec un taux élevé	EC	3,60	1,14
Stigmatiser	SO	3,60	1,14
Systématisation du test à des patients non volontaires	PH	3,60	1,52
Dévalorisation professionnelle ou catégorisation familiale si test positif	SO	3,80	1,10
S ne pas avoir de prêt	EC	3,80	1,30
S prévenir le risque et retirer les enfants à une femme à risque	SO	3,80	1,30
S privation libre arbitre / choix	PH	3,80	1,30
Exclure de la société	SO	4,00	1,00
Surprime, refus d'accord pour assurance de prêt	EC	4,00	1,41
Exclusion de certaines professions si test positif	SO	4,20	0,84
<b>Laboratoire</b>			
L : Pour le labo producteur du test être responsable d'un faux positif	JU	3,20	1,10
L : procès pour les suicides post test	JU	4,00	1,00
L > vont proposer des traitements plus chers	EC	4,40	0,89
L : augmenter les prix des traitements	EC	4,60	0,55
<b>Système assurantiel</b>			
AM : remboursement des antidépresseurs ou autre, seulement si test	EC	3,80	1,10
AM : devenir trop cher	EC	4,00	1,00
AM Augmentation des coûts	EC	4,00	1,00
AM : enlever des remboursements	EC	4,20	0,84
AM contrat plus cher	EC	4,20	0,84
<b>Le médecin/Le soignant</b>			
Culpaliser via la religion	RE	2,20	0,84
Le préconiser après les annonces diagnostiques de maladies (cancer neuro néphro...)	ST	2,60	1,52
Baisser les bras.	PH	2,60	1,14
Dés que le patient évoque une tristesse faire le test	ST	2,80	1,30
Engagement de la responsabilité	JU	2,80	0,84
banaliser l'accompagnement	PH	2,80	1,30
Fixer des priorités	PH	2,80	1,30
Mauvaise interprétation du résultat : II	ST	3,00	1,22
Que la prescription du test ne soit pas réservée aux médecins	ST	3,00	1,22
Ne pas prendre en compte les stades mineurs	ST	3,20	1,30

Trop de traitements d emblée plutôt que d aider juste par aide psychologique	ST	3,20	1,10
Postes precaires contrats selon les besoins liés au test	EC	3,20	1,30
Favoriser le suicide : III	PH	3,20	1,10
Ne plus considérer le patient comme personne mais comme futur suicidé : II	PH	3,20	1,79
Le rendre systématique	ST	3,40	1,34
Déshumanisation de la relation.	PH	3,40	1,52
La toute puissance	PH	3,40	1,52
Valider humainement le test "allez y"	PH	3,60	1,14
Médicaliser à outrance la prise en charge aux dépens de l'aide psychologique	SM	3,60	1,52
Ne plus avoir besoin d'entrer en contact avec patient pour connaître son état psy	ST	3,60	1,52
Ne pouvoir solliciter le psychologue ou psychiatre que si test positif	ST	3,60	1,67
Ne plus écouter le patient et ne se fier qu' au test	ST	3,60	1,52
Ne pas se fier à ce que dit la famille mais uniquement au résultat du test	ST	3,60	1,52
Ne plus penser	ST	3,60	1,52
Réduction de la relation soignant soigné à un test	PS	3,80	0,84
Ne pas se fier à son ressenti lors de la rencontre avec le patient	SM	3,80	1,10
Banaliser le suicide ne pas l'accompagner : III	ST	3,80	1,30
Ne plus être à l'écoute : III	PH	4,20	0,84
Se fier uniquement à un test mais plus à la clinique	ST	4,40	0,89
<b>Dérives</b>			
<b>Personnage 1 : La personne</b>			
Se prendre pour "dieu"	RE	2,57	1,40
Libre service	ST	2,71	1,25
La personne peut attaquer juridiquement si elle estime que l'on" a pas pris son risque en compte	JU	2,71	1,25
Bénéfice secondaire	EC	2,83	0,98
Utilisé pour obtenir une molécule non nécessaire	ST	2,86	1,35
Avoir un traitement non nécessaire	SM	3,00	1,15
Résultat est une réalité incontournable	ST	3,00	0,82
Se rassurer avec un test avec risque faible et ne plus se soigner par exemple	ST	3,00	1,00
Savoir jusqu' a quel point on tient à la personne==>chantage	PH	3,14	1,07
Gérer sa vie en fonction du résultat du test	PH	3,14	1,21
Demander sans cesse le test	ST	3,14	1,35
Justifier de ce test pour avoir des traitements de faveur	PH	3,14	0,90
Supplanter la perception de soi par un test	PH	3,14	1,35
Le demandé à la médecine du travail par le patient	ST	3,14	1,07
Mettre un bracelet pour surveiller tous les gestes de la vie	PH	3,14	1,35
Systématisation	ST	3,29	0,76
Devenir parano et demander à faire le test tout le temps : II	ST	3,29	1,38
Ne plus voir la Personne mais le "cas"	PH	3,29	1,11
Avoir + de médicaments (dépendance)	SM	3,29	1,11
Perdre son libre arbitre	PH	3,33	1,51
Prise de pouvoir sur une fragilité	PH	3,43	1,27
Utilisé pour ne pas travailler	PH	3,43	1,13
Contrôle / surveillance	PH	3,43	1,13
En cas de divorce pour une garde d enfants	PH	3,43	0,79
Demande de la famille sans l'accord de la personne concernée	PH	3,57	1,13
Réalisation du test sans accord préalable	JU	3,57	1,27
Utiliser dans le couple pour alimenter un conflit	PS	3,57	0,98
Demander un enfermement pour éviter le passage à l acte	ST	3,57	1,40
Test imposé = traitement imposé : II	ST	3,71	1,11
Malaise , conflit entre conjoint > demander à l autre de faire le test	PS	3,71	1,25
Proposer un traitement génétique voir l obliger	ST	3,71	1,25

L'utiliser dans un chantage au suicide : III	PH	3,71	1,11
Utilisation abusive par l'employeur	SO	3,86	1,07
Vie angoissante stress : II	PS	3,86	0,90
Patient cobaye	PH	4,00	1,00
Obligatoire pour test d'embauche : IIII I	PH	4,00	1,15
Utiliser ce test pour autoriser l'accès à certaines formations	SO	4,00	1,00
Test imposé pour une assurance, de prêt ou autre : IIII	EC	4,29	0,76
Caractère obligatoire revient à perte de liberté individuelle	PH	4,29	1,25
Motif de licenciement	JU	4,29	0,95
<b>Personnage 2 : la société</b>			
Mise en place d'une taxe "test au suivi"	EC	3,00	0,89
S exploitation des données à des fins commerciales	EC	3,00	1,67
Catégorisation ethnique	SO	3,17	1,33
Responsabilité en cas d'accident de voiture	JU	3,17	1,17
S mise à l'écart	SO	3,17	1,47
Accompagner des suicides à outrance	PH	3,33	1,21
multiplication des tests	ST	3,33	1,21
Prendre une décision pour une personne non apte à donner son accord	PH	3,33	1,03
Prime assurance tous les ans si tests négatifs	EC	3,33	1,21
Retirer le permis de conduire trop risqué	JU	3,33	1,21
S classification des sujets	SO	3,33	1,37
Faire le choix pour la personne de l'arrêt ou bondé la thérapie	PH	3,40	1,14
Faire le test à notre insu	PH	3,50	1,38
La personne est réduite à ce test	PH	3,50	1,22
Multiplication des hospitalisations d'office ou HDT	PH	3,50	1,05
Ne plus prendre soin, mise à l'écart	PH	3,50	1,22
Perte d'emploi, rétrogradation hiérarchique	EC	3,50	1,05
Prise en charge différente selon les résultats	PH	3,50	1,05
Soins accordés selon les résultats du test	PH	3,50	1,22
Stigmatisation	SO	3,50	1,05
S : création de structures de mises à l'écart	SO	3,50	1,22
S : mise à l'écart des personnes fragiles.	SO	3,50	1,22
Catégoriser les personnes	SO	3,67	1,03
HDT HO	ST	3,67	1,03
Le rendre obligatoire	ST	3,67	1,03
Privilégier la technique au ressenti humain	PH	3,67	1,03
Protocolisation	ST	3,67	1,37
Protocoliser à outrance	ST	3,67	1,37
Systématisation du test à l'embauche	SO	3,67	1,21
Test obligatoire pour toute personne conduisant d'autres personnes	SO	3,67	1,51
S : ne plus entendre la phrase "comment vas-tu"	PH	3,67	1,21
S systématisation du test avant embauche, prêt....	SO	3,67	1,21
Efficacité du test?	ST	3,83	1,33
Obligatoire avant de passer le permis	SO	3,83	0,98
Oublié l'individu	PH	3,83	1,33
Oublier le droit de mourir, soigner à tout prix	JU	3,83	1,17
Privation de liberté et de droit	PH	3,83	1,17
Test obligatoire pour assurance, demande de prêt. Jugement de divorce pour garde d'enfants	SO	3,83	1,17
S : test obligatoire pour trouver du travail	EC	3,83	1,17
Étiquettes dès le plus jeune âge et tout au long de la vie	SO	4,00	1,26
Oublié le secret médical	JU	4,00	1,26
Systématisation du test par des administrations	SO	4,00	1,26
Abus	PH	4,17	1,33
Obligatoire à toute embauche	SO	4,17	0,75

Non respect de la liberté individuelle	PH	4,33	0,82
Obligation de test en fonction de l'emploi	SO	4,33	0,82
Obligatoire pour les contrats d'assurance, de mutuelle	EC	4,33	0,82
<b>L'association de malades</b>			
A n'écouter que le test et pas la personne	PH	3,67	1,03
A. Ne pas accueillir de personnes si le. Test est négatif	PH	3,83	1,33
<b>L'employeur</b>			
E > test obligatoire à l'embauche	EC	4,50	0,55
<b>Le laboratoire</b>			
L > proposer des traitements mais trop chers	EC	4,00	0,63
<b>Le système assurantiel</b>			
M : augmentation des cotisations en fonction des risques	EC	4,17	0,75
<b>Le médecin/soignant</b>			
Subir la pression de la société pour en faire plus	SO	2,83	1,17
Réduire les effectifs en psychiatrie si pas de risque	EC	2,83	1,47
Diminuer la perception clinique du soignant et donc son rôle	SM	3,00	1,10
Compréhension du test chez tous les patients	SM	3,17	1,17
Se dédouaner des causes du risque de suicide	PH	3,17	1,17
"Pouvoir" soigner une maladie psy à distance	SM	3,17	1,17
Utilisation déviante des données	JU	3,17	1,60
Encourager le suicide : II	PH	3,33	1,37
Obligation du test avant la mise en place d'une greffe par exemple	ST	3,50	1,22
Systématisation /obligation du test : IIII	SO	3,50	1,05
Décider pour l'autre	PH	3,50	1,22
Égratigner le secret professionnel	JU	3,50	0,84
Utilisation abusive de tests	PH	3,50	1,05
L'utiliser pour accepter ou non une personne dans l'institution pour les statistiques	SM	3,50	1,38
Avant une adoption	PS	3,50	1,38
Ne pas proposer certains soins ou thérapie	SM	3,67	1,03
Le faire sans accord : II	PH	3,67	1,03
Se servir du test lors d'une réflexion sur la mise en place ou la poursuite d'un traitement coûteux	SM	3,67	1,03
Test obligatoire mutuelle assurance embauche, prêt	EC	3,67	1,21
Test rendu obligatoire par des administrations, des assurances. ...	SO	3,67	1,21
Abuser de la vulnérabilité de la personne	PH	3,67	0,82
Déshumaniser le patient : II	PH	3,67	1,21
Si test + pousser le patient au passage à l'acte en lui donnant les moyens de le faire	PH	3,67	1,37
Bilan d'entrée systématique	SM	3,83	1,17
Prise en charge en fonction des résultats : IIII	PH	3,83	1,17
Banaliser le suicide, la mort	PH	3,83	1,47
Refuser des patients à risque	PH	4,00	1,26
Prendre le test comme une fatalité et désinvestir l'accompagnement	SM	4,00	1,26
Patient hospitalisé le faire sortir pour libérer de la place vu que son état est désespéré	SM	4,00	1,26
Ne plus s'occuper humainement de la personne	PH	4,33	0,82
Interdire de soigner si traitement lourd et coûteux si test +	EC	4,33	0,82
Mettre le test en libre service sans soutien psy	ST	4,50	0,55

QUEL MONDE  
QUELLE ÉTHIQUE

VOULONS-NOUS

AUJOURD'HUI ?  
POUR DEMAIN